

生活保護法(中国残留邦人等支援法)指定介護機関

変  
更  
廃  
止  
休  
再

届出書

届出内容	変更・廃止・休止・再開	
事業所の名称	〇〇介護サービスセンター	
事業所の所在地	〒●●●-●●●● 大分市〇〇町〇丁目〇〇〇〇番〇号	
介護保険事業者番号	4 4 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	
サービスの種類	訪問介護、居宅療養管理指導	
連絡先電話番号・担当者名	Tel ( 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ) / 担当者氏名( 〇〇 〇〇 )	
変更事項	開設者に関する事項 旧	医療法人 〇〇会 理事長 ●● ●●
	名称・主たる事務所の所在地 新	医療法人 ××会 理事長 ×× ××
	事業所に関する事項 旧	
	名称・所在地 管理者氏名 生年月日 住所 新	
	変更年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日
休止・廃止事項	休止・廃止年月日	令和 年 月 日
	理由	
再開事項	再開年月日	令和 年 月 日
	休止年月日	令和 年 月 日
	理由	
サービス受給者等の措置状況		

上記のとおり届け出ます。

令和 〇 年 〇 月 〇 〇 日

大分市長 殿

開設者住所(法人の場合は法人の主たる事務所所在地)

〒●●●-●●●●

大分市〇〇町〇丁目〇〇〇〇番〇号

開設者

開設者氏名(法人の場合は法人名及びその代表者氏名)

医療法人 〇〇会 理事長 ●● ●●